

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0791200124		
法人名	医療法人 慈誠会		
事業所名	グループホームヨッシーⅣ華ユニット		
所在地	福島県南相馬市原町区石神字赤坂110番地の1		
自己評価作成日	令和6年8月30日(金)	評価結果市町村受理日	令和7年3月31日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先 <http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県福祉サービス振興会		
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3		
訪問調査日	令和6年10月30日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

・季節感を取り入れた行事を行い、毎月趣向を凝らした壁画を作成して、利用者様が季節を感じて楽しめるようにしている。

・管理者が看護師で常勤していることで、利用者様の健康チェックを毎日行い、不在の時は老健看護師とも連携して利用者様の健康面のサポートを行っている。

・昼食のメニューを職員が考えて、季節感があるものや利用者様の好きな物を取り入れて作成している。

・老健施設長の医師が、グループホームの利用者様の様子を見に、平日は毎日来所している。体調の不安を相談したり助言をもらっている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

1. 利用者はかかりつけ医を通院先とし、家族や職員が同行支援をしている。同法人介護老人保健施設長の医師が毎日、また看護師が週1回巡回をし、さらに、救急時の受け入れとなっている協力病院の医師及び看護師と月1回連携会議を開き、利用者の情報を共有し健康管理に努めている。

2. 食事は毎食職員が調理し、朝夕の献立は同法人介護老人保健施設の管理栄養士が作成したものを参考にし、昼は事業所の職員が利用者の希望する物を提供している。法人の管理栄養士が一人一人の栄養管理を行い健康管理に反映させる取り組みをしている。また、晩酌を希望する方に健康に問題が無い場合は食事時や就寝前に適量を飲酒してもらっている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当する項目に○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価		
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
I.理念に基づく運営						
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所理念は事務所に掲示しており、職員が毎日確認している。毎月のユニット会議でも、唱和を行い実践に繋げている。	理念は開所時作成したものを継続している。毎月のユニット会議開始時に唱和し意義を確認し共有している。また、理念を常に確認し実践に繋げられるように事務室・トイレの壁に貼る等の工夫をして取り組んでいる。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域との交流はコロナ感染症以降少なくなったが、少しずつ地域ボランティアの方との交流ができるようになってきている。	隣接の同法人施設に訪問したボランティアの踊りや歌等の見物や高校生のサマーショートボランティアを受け入れる等、地域と繋がりをもつように努めている。コロナ禍前は小学校の運動会や中学校の学習発表会を見に出かけていた。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	介護サポーターの職員を雇用したり、認知症サポーター養成講座などを行い、地域に発信している。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	奇数月に地域の方と運営推進会議を行い、助言などをいただき、改善したりケアに取り入れている。	定期的開催し、委員からは屈託ない意見が出されている。市役所職員の参加協力があり、市の情報や災害時の準備物の助言、コロナ禍には不足している物品の提供等の協力を得ている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議で市の担当者と疑問点を確認したり、事業所の取り組みを伝えて、災害時の備蓄などについて助言を頂いてる。	市職員が運営推進会議に出席協力を得ている。管理者は、関係窓口にて介護保険の手続きや事故報告、事業所で困っている事等、相談に出向き協力関係を築く取り組みをしている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束・虐待防止委員会を設けて、毎月各部署内での例を挙げて話し合いを行い、各部署にて伝達をしたり、研修を行い職員の意識を高めて、身体拘束をしないケアを行っている。	隣接同法人施設と合同で委員会を毎月開いている。年1回虐待の芽チェックリストを行い、委員会でまとめた結果を基に事業所で話し合いをしている。また、管理者面接を年2回実施し職員の目標設定の中の一つに必ず不適切ケアについてを入れ職員全体で身体拘束をしない取り組みをしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7	福-1	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員会で、日常のケアが虐待になるかを話し合い、不適切なケアについても研修を行い、職員に行わないよう意識付けを行い、防止に努めている。	委員会を法人の身体拘束廃止委員会と同時に毎月開催し、また年2回の研修を実施している。法人では、他施設の虐待ニュースを迅速に文書で職員に周知し注意喚起する等、法人全体で虐待防止に徹底して取り組んでいる。	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	以前は研修などで勉強する機会を設けていたが、コロナ感染症以降行っていない。今後外部研修やZOOMなどの研修で、職員が学ぶ機会を設けていきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時や改定時には、ご家族様に説明を行い、理解を得ている。疑問点についても、納得していただけるよう説明行っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	受診や面会でご家族様が来所した際に、お話を伺うようにしている。また、電話でも利用者様の様子をお伝えし、要望などを伺っている。	利用者と毎日のふれあいの中から思いを聞くよう心掛けている。また、言葉を発することが難しい方は、これまでの生活上の経験や表情から読み取り、家族の意見を参考にしている。家族からは面会時や電話で意見・要望を聞き運営に反映させている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	年2回以上職員との面談を行い、意見や提案を聞いて、会議で話し合ったり運営に活かしている。	事業所で毎月開かれるユニット会議や全体会議で意見・提案を出してもらい、また、日々の業務の中で意見を聞くこともある。年2回管理者面接を行い、目標や達成度等の他、自由に話し合いながら意見を聞く機会を多く設け、意見は業務に反映させている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年2回の人事考課により、職員と面談を行い評価や把握をしている。また、職員の働きやすい環境になるよう、上層部に掛け合い整備している。		
13	福-2	○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	初任者研修や実務者研修、その他実践者研修など、職員の能力に応じて、研修参加の機会を設けている。	市主催の初任者研修・実務者研修に参加希望を出してもらい、事業所では業務調整等の配慮をしている。また、法人内部研修に外部講師を依頼し全体で研修を受ける機会を設けている。新人・異動職員には先輩がついて1～2か月間のOJTにより、職員を育てる取り組みがある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	外部の研修やケアマネ交流会に参加し、同業者との交流を図っている。勉強会で得た情報を会議で伝達するなどして、サービスに活かしている。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	実態調査の際に、本人の思いや意向を確認している。また、ご家族様やケアマネにも聞き取り行っている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	実態調査の際にご家族様の意向を聞き取り、不安や要望について伺っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人やご家族様の要望や意見を聞き取り、意向を反映したケアプランを作成している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常の暮らしの中での作業を、利用者様と一緒にいき、能力に応じて役割を持って暮らして頂いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	要望により窓越しの面会や、電話で話をさせていただいて、ご家族様との関係を大切にしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	馴染みの友人との窓越し面会や、自宅の美容室への外出支援を行っている。親戚との行事なども、マスク着用で限定して行っている。	入居前に利用者の知人・友人の情報を本人や家族から得ており、友人の面会希望が有るときは家族に了解を得ている。手紙や年賀状等交流が続いている方もいる。また、家族経営の美容室への外出や親戚の行事に継続参加する等、関係が途切れないように配慮している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様同士で交流や会話ができるように、性格や相性を考慮して席順を工夫している。トラブル時も職員間に入り対応している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス終了後も、ご家族様からの問い合わせや相談に応じて対応している。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	利用者様の言動や表情から、意向を汲み取り把握に努めている。意思表示が困難な利用者様には、本人本位の暮らしができるよう対応している。	利用者とは、日々のふれあいの中で意向を聞くよう努めている。会話が困難な方は、日々の顔色や表現、声を出す時の表情を観察し意向を汲み取るよう努めている。困難な場合は家族に相談し本人本位に検討している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前に本人やご家族様から聞き取りを行い、把握に努めている。生活歴や会話からも、習慣や嗜好を把握している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日の状態をケース記録に入力し、申し送り等でも職員間で情報共有している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	居室担当職員によるアセスメントを、会議で話し合い検討し、職員の意見を取り入れてケアプランを作成している。また、本人やご家族様からの要望も伺い、ケアプランに活かしている。	入居前に本人と家族に面会し、希望に沿った介護計画を2か月分作成しその後は3か月毎に見直しをしている。居室担当者がモニタリング表を作成し会議で話し合い、家族からは電話等で意見・要望を聞き計画に反映させている。計画は家族が来所時に説明し同意を得ている。利用者に変化がある時は現状に即し見直しをしている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケース記録や申し送り、連絡ノートを活用して情報共有している。また、都度会議で話し合いケアプランの見直しを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	受診への送迎や付き添いなど、本人やご家族様の状況に応じて対応している。ADLの変化に伴い、介護認定の区分変更申請なども行っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	馴染みの方との面会を行っている。今後、地域資源を活用できるよう、話し合い検討していく。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居前からのかかりつけ医を受診している。受診時に医師あての生活状況が分かる手紙を渡して、医師との連携を図っている。	家族対応で従来のかかりつけ医への受診を基本としている。医師へは利用者の状態をまとめた手紙とバイタルデータで情報を伝達し、受診結果は家族から報告を受けている。協力医療機関は救急時の受入れ先になっており、毎月、連携会議を開催して利用者全員の情報を共有している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	管理者の看護職員や老健看護職員により、利用者様の健康チェックを毎日行っている。体調不良時はすぐに看護職員に相談し、受診の指示など助言をしてもらっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	協力病院との連携会議などで、地域連携室や看護師と情報交換や共有を行って、助言などもらい共働している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時にご家族様の意向を確認し同意書を作成している。また、数年に1回は再度意思確認を行い同意を得ている。	契約時に重度化や終末期における事業所の対応について説明し、意向を書面で確認している。往診してくれる医師の確保ができないため、現状では看取りができない事を伝え、同意の上で入居して貰っている。今後、訪問診療医の確保などの条件整備を図り、看取りの実施の可否について検討する予定でいる。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	年1回は急変時の対応の研修を行い、夜間急変時の対応も訓練して、職員の知識の習得につなげている。またAED設置により、使用方法や救急蘇生の研修も行っている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	毎月地震や災害を想定して避難訓練を行っている。台風などの災害時には、地元の消防団が見回りに来るなど、協力体制が出来ている。	年2回、隣接する同一法人の介護老人保健施設と合同で総合避難訓練を実施し、うち1回は消防署の立ち会いを得ている。また、事業所において様々な想定避難訓練を計画し、2回の総合訓練を含め、年10回訓練を実施している。職員へLINEでの一斉通報や全職員がいずれかの月の訓練に参加できるようにしている。	事業所でほぼ毎月、避難訓練を実施しているが、夜勤者が年1回以上、夜間想定訓練を行うなど実効性のある訓練の実施が望まれる。また、近隣との協力体制が築かれていないため、運営推進会議の委員の協力などを得て、地域との協力体制構築に向けた取り組みが望まれる。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者様の性格や習慣や行動を把握し、個人を尊重しながらプライバシーに配慮した、声掛けや対応を行っている。	利用者の習慣や好きなことを大切にしている。「強要しない、嫌がることをしない、遮らない」ケアに努め、ユニット会議で浸透を図っている。また、トイレ誘導では、耳元で小声で伝えるなど利用者の羞恥心や自尊心に配慮している。個人ファイルは事務室の鍵付きロッカーで保管している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	意思表示できる利用者様には、希望を聞いて対応している。選択できる事を増やして、自己決定できる力を引き出せるようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	1人1人のペースに合わせて生活して頂いている。好きな塗り絵をしたり、音楽を聴いたり、レクリエーションも希望を聞いて行っている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	自分で着る服を選んで、おしゃれを楽しんでいただいている。整髪や爪切りは職員声掛けして行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	食事の盛り付けや配膳などを一緒にに行い、メニューの説明をしながら楽しく準備をしている。	献立は、隣接の介護老人保健施設の管理栄養士が朝・夕食を作成し、昼食は事業所職員が利用者の希望を取り入れて作成しており、職員が手作りの料理を提供している。行事やドライブ時には、弁当などのテイクアウトを利用している。また、健康上の問題がない利用者には、希望に応じて酒やノンアルコールビールの摂取を支援している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	老健の管理栄養士に相談し、助言をしていただきながら、1人1人の状態に合わせた食事形態や、水分のトロミなど調整している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後に口腔ケアを行い、できるところは行っていたが、不十分なところは介助している。希望により月1回訪問歯科を、受診できるようにしている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄パターンを考慮した声掛けや、トイレへの誘導を行っている。スムーズな排泄ができるように、腹部マッサージ等も行っている。	2人介助を要する利用者でも誘導して、できるだけトイレで排泄できるよう支援している。また、オリゴ糖や亜麻仁油の摂取を図り、自然排泄ができるよう努めている。尿意等の訴えができる利用者以外は定時のトイレ誘導としているが、仕草等のサインを見ながら随時誘導している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	自然排便を促すように水分を勧めたり、オリゴ糖や亜麻仁油を活用している。下剤の調整は、看護職員と連携し行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴は午後と夕食後に行い、利用者様の希望に合わせた時間帯や、好みや習慣に合わせて行っている。	原則、1日おきの入浴として、時間帯は利用者の希望に応じて各ユニットで13時半～15時に3人、19時～20時に2人の入浴を支援している。浴槽につかれない利用者はシャワー浴と足湯で対応している。利用者の家族からいただいた柚子を入れて楽しんで貰っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	利用者様1人1人に合わせて、離床時間を考慮したり、日中の活動を増やして、夜間安眠できるように支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬情報を個人ファイルに入れて、職員が情報共有して確認している。変更や追加時は、連絡ノートや申し送りでも共有して、把握できるようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者様の楽しみや嗜好を尊重して、生活に取り入れている。レクリエーションも希望を聞いて行っている。定期的に図書館で本を借りてきて、読書などを楽しんでもらっている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	コロナ感染症以降は、個人の外出は出来ない。花見や紅葉の時期にドライブ行い、季節を感じられるような外出支援を行っている。	以前は買い物や散歩など日常的な外出を支援していたが、コロナ禍以降は外出を控えている。なお、天気の良い日は駐車場に出て敷地内を散歩するようにしている。また、花見や紅葉狩りの時期にはドライブに出かけている。その他に、外来受診で家族と一緒に外出する機会があり、なかには自宅に寄ってくる利用者もいる。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	本人の希望に合わせて財布やお金を所持できるが、買い物支援等出来ないため使用する機会がない。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	携帯電話を持っている方は、ご家族様との電話を楽しんでいる。毎月ご家族様宛に、利用者様に手紙を書いて頂いている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者様に合わせた室温調整を行っている。食堂やフロアの壁に、季節を取り入れた飾りつけを行い、楽しめるようにしている。	季節ごとに食堂の壁面に利用者と作成した貼り絵などを飾り、四季を感じてもらっている。また、平日はサポーター職員が、休日は職員が掃除を行い、食堂、浴室や脱衣所の空調を調整して快適に過ごせるよう努めている。食堂のテレビ前には3つのソファを配置し、利用者がそれぞれ好きな場所で寛げるようにしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファや食席での席順を、楽しく会話ができるように工夫をしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている	自宅で使用していた家具などを持参して頂いている。居室にご家族様の写真や、ご家族様からの贈り物、行事で作成した飾りなどを飾って、居心地良い空間づくりをしている。	利用者は冷蔵庫・テレビ・タンス・衣装ケースなどを持ち込み、家族の写真や誕生日の色紙などを壁面に飾っている。仏壇・位牌・遺影の持ち込みはないが、亡くなった父母や配偶者の写真を飾り、毎日水を上げている利用者もいる。入居時に、馴染みの品物の持ち込みを勧めているが、必要最小限の品物のみを持参する利用者が多く、シンプルな居室が多くなっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室のドアが色分けされており、居室の名前も花の絵とともに表示して、分かりやすくしている。トイレも「便所」と表示して、迷わないよう工夫している。		